Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

32 620 Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 149 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2015

De missie van dit kabinet is betere zorg tegen lagere kosten. Bij de uitvoering van de zorgakkoorden wordt duidelijk zichtbaar dat kwaliteit en lagere kosten in de zorg hand in hand gaan. De uitgaven blijven voor het eerst in decennia onder de raming terwijl de Nederlandse gezondheidszorg het ten opzichte van andere landen goed doet. Het kabinet wil daarom verder op de weg dat de keuze voor kwaliteit leidend en lonend wordt voor patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars. Voorwaarde daarbij is dat voor alle partijen helder is wat de kwaliteit van zorg is. Op dit moment blijft deze helderheid achter bij wat mensen zouden mogen verwachten. Immers, overal in de samenleving zien wij dat informatie over de prijs en kwaliteit van producten en diensten met één muisklik beschikbaar is. Maar als het gaat om onze gezondheid – het meest waardevolle wat mensen hebben – is die informatie er nauwelijks. Patiënten hebben verschillende vragen zoals: Moet ik naar de dokter? Wie is dan de beste dokter voor mij? Wat moet ik aan de dokter vragen? Uit welke behandelingen kan ik kiezen? Zijn er risico's? En wordt de behandeling wel vergoed door mijn zorgverzekeraar? Het antwoord zou gemakkelijk en snel te vinden moeten zijn. Dat is nu niet het geval. In het «jaar van de transparantie[1]», lopend van maart 2015 tot maart 2016, gaan we hierop extra inzetten en daarmee een aantal grote cruciale stappen nemen. Inzicht in de kwaliteit van de zorg helpt niet alleen de patiënt, maar is ook de sleutel tot betere en betaalbare zorg.

Het jaar van de transparantie zal in elk geval vier zaken opleveren:
1. Informatie voor patiënten over de kwaliteit van het zorgaanbod komt versneld beschikbaar.
2. Mensen die informatie zoeken en niet weten waar ze moeten beginnen, vinden op KiesBeter de weg naar betrouwbare informatie. Daarbij

[1] Zie ook mijn brieven van 10 november 2014 over 2015: het jaar van de transparantie en van 12 december over Stand van zaken moties en toezeggingen VWS

kst-32620-149
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

gaan we niet overdoen wat andere partijen al goed hebben geregeld. Het is ook niet realistisch te veronderstellen dat één overheidssite antwoord geeft op alle vragen en dat is ook niet nodig. Het is wel de ambitie dat patiënten via de overheid de weg kunnen vinden naar betrouwbare informatie zoals bijvoorbeeld op www.thuisarts.nl en www.zorgkaartnederland.nl. KiesBeter.nl is aanvullend en biedt alleen wat andere websites niet bieden.
3. Richtlijn- en indicatorontwikkeling en het begrijpelijk maken ervan krijgt een stevige impuls. Het Kwaliteitsinstituut, onderdeel van het Zorginstituut Nederland[2], zal om het tempo erin te houden voortvarend gebruikmaken van doorzettingsmacht.
4. De patiënt krijgt vooraf meer inzage in de kosten van een behandeling.

In de eerste helft van 2015 gaan patiënten de eerste verbeteringen merken in de informatievoorziening over de medisch specialistische zorg. Daar is het snelst een wezenlijke verbetering te realiseren omdat de medisch specialistische zorg in de curatieve zorg relatief vooroploopt in het verzamelen van gegevens. In de tweede helft van het jaar breiden we dit uit naar sectoren die om uiteenlopende redenen minder ver zijn. De NPCF, de Federatie van Medisch Specialisten (de Federatie), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Kwaliteitsinstituut werken gezamenlijk aan de invulling van deze ambities. Zonder uitzondering delen we de ambitie dat iedere patiënt voor elke vraag in elke fase van de behandeling relevante informatie kan vinden of krijgt aangereikt. Ik verwijs daarvoor ook naar het debat dat onlangs in de Tweede Kamer plaatshad over het burgerinitiatief – Schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst-. Hierin werd gevraagd om vooraf inzicht te krijgen in risico's en over het recht van patiënten om schriftelijke informatie mee te krijgen. Niet alleen door mij, maar Kamerbreed werd de intentie achter het burgerinitiatief onderschreven, al werd over het middel, een wettelijke verplichting in plaats van het huidige wettelijke recht, verschillend gedacht.

Ik realiseer mij dat voor het vindbaar maken van informatie en de realisatie van meer en betere informatie (inclusief registraties), een flinke inspanning nodig is. Ik stel daarom – op basis van de huidige inzichten – de komende tijd jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar. Dit bedrag komt bovenop de reeds bestaande middelen die ik voor bijvoorbeeld Zorgkaart Nederland en het ZonMw programma Kwaliteit beschikbaar stel.

Waar vind je duidelijke en betrouwbare informatie?

Dit jaar zal voor patiënten meer duidelijke en betrouwbare informatie vindbaar worden. Om dit te realiseren richten wij ons tot de zomer op het vindbaar en begrijpelijk maken van al bestaande gegevens. Na de zomer verschuift de aandacht naar het ontwikkelen van nieuwe informatie. Alle betrokken partijen pakken dit op volgens een gezamenlijk vastgestelde agenda. Deze agenda wordt onder de gezamenlijke kwaliteit- en doelmatigheidsagenda uitgevoerd. Daarmee wordt de samenhang tussen de transparantieactiviteiten en de activiteiten onder de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda bewaakt. Denk bijvoorbeeld aan de uitkomsten van zorgevaluatieonderzoek die vervolgens worden ontwikkeld naar nieuwe informatie.

[2] Omdat is afgesproken dat de sectie Kwaliteit en transparantie van het Zorginstituut Nederland naar buiten zal optreden als het Kwaliteitsinstituut spreken we in deze brief van het Kwaliteitsinstituut.

Voor mij is het essentieel dat partijen gezamenlijk werken aan een aantal aandoeningen zodat daarin echt stappen worden gemaakt en patiënten er echt iets van merken. Om een heldere focus te hanteren richten we ons in de uitvoering van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda op de 30 meest relevante aandoeningen. Het gaat om aandoeningen als borstkanker, darmkanker, chronisch nierfalen, prostaatkanker, maar ook om geboortezorg en heup- of knievervanging. Voor deze aandoeningen wordt ingezet op een permanente planmatige verbetercyclus, waarbij onder andere richtlijnontwikkeling, implementatie van richtlijnen, kwaliteitsregistratie, zorginkoop en zorgevaluatie kritisch onder de loep worden genomen en aangescherpt. In 2014 is in het kader van de kwaliteit- en doelmatigheidsagenda met de eerste negen aandoeningen gestart. Dit is nog in ontwikkeling en geeft aan hoe ingewikkeld het traject is. In 2015 starten we 21 overige en die worden in 2016 afgerond.
Ondanks de verscherpte focus worden de lopende activiteiten onder de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda conform planning afgerond.

Deze stappen dragen eraan bij dat patiënten beter geïnformeerd zijn over de kwaliteit van zorg, zodat zij beter gefundeerde keuzes kunnen maken en in staat zijn om mee te beslissen over hun behandeling. Ik vind dat heel belangrijk.

Aan de hand van de stappen die patiënten doorlopen, vanaf het ontstaan van een klacht tot en met de behandeling, komt er inzicht in wat patiënten dit jaar kunnen verwachten.

Ontstaan van een klacht of zorgvraag. Ga ik naar de dokter?

De eerste stap van de patiënt begint vaak op Google. Op internet is heel veel informatie te vinden over symptomen en aandoeningen. Het is dan niet altijd duidelijk welke bronnen betrouwbaar zijn. De herkomst van informatie, zoals patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, of ziekenhuizen, kan een belangrijk criterium zijn. Om te zorgen dat mensen deze betrouwbare informatie makkelijk kunnen vinden, wil ik dat mensen hun zoektocht op een website van de overheid – kiesBeter.nl – kunnen beginnen en van daaruit de weg vinden naar betrouwbare websites zoals bijvoorbeeld www.ZorgkaartNederland.nl (Zorgkaart), www.thuisarts.nl, www.nvz-kwaliteitsvenster.nl of sites van specifieke patiëntenverenigingen.

In 2015 zijn de volgende resultaten bereikt[3]:
- Het Kwaliteitsinstituut richt Kiesbeter zo in dat patiënten makkelijker belangrijke en betrouwbare informatiebronnen kunnen vinden. KiesBeter gaat niet de taak overnemen van websites als Zorgkaart en soortgelijke sites, maar zal startpunt zijn en aanvullend op deze websites.
- Informatie over digitale tools voor zelfmanagement wordt ontsloten.

Het kiezen van een zorgverlener;

Wie een zorgverlener zoekt, wil vaak graag weten wat de ervaringen zijn van andere patiënten, of er een avondspreekuur is en wat zijn zorgverzekeraar vergoedt. Daarnaast is het voor een patiënt belangrijk om te weten hoe hij zich het beste kan voorbereiden op het eerste gesprek.

In 2015 zijn de volgende resultaten bereikt:

[3] Zie bijlagen 1 en 2 voor een overzicht van de producten die in 2015 worden opgeleverd, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- De patiënt kan (informatie over) een zorginstelling of een zorgverlener vinden via KiesBeter, Zorgkaart, www.zkn.nl en www.nvz-kwaliteitsvenster.nl.
- De patiënt kan deze informatie filteren op relevante kenmerken zoals locatie.
- De patiënt kan op Zorgkaart ervaringen lezen van andere patiënten met zorginstellingen en zorgverleners.
- Het Kwaliteitsinstituut verzamelt over verschillende aandoeningen[4] kwaliteitsgegevens en maakt deze openbaar.
- De kwaliteitsinformatie per zorgaanbieder op Zorgkaart wordt uitgebreid met de transparantie-indicatoren, keurmerken en sterftecijfers zodat de bezoekers een completer beeld van de kwaliteit van zorg krijgen.
- De NPCF presenteert 25 keuzehulpen voor het kiezen van de beste aanbieders op basis van de openbare kwaliteitsgegeven.
- Zorgverzekeraars geven, indien vooraf duidelijk is welke behandeling een patiënt zal ondergaan, inzicht in de kosten bij een of meerdere zorgaanbieders.

Het kiezen van een behandeling

Als een patiënt goed is voorbereid, is een beter gesprek met een zorgverlener en gezamenlijke besluitvorming mogelijk over de verschillende onderzoeks- en behandelmogelijkheden. Naast de professionele expertise van de zorgverlener, is de inbreng van de patiënt van groot belang om te bepalen welke behandeling het beste past bij diens persoonlijke situatie.

In 2015 worden de volgende resultaten bereikt:
- De Federatie biedt de Richtlijnendatabase met bijna 300 medisch specialistische richtlijnen aan voor inschrijving in het Register van het Kwaliteitsinstituut. Hiermee zijn alle medisch specialistische richtlijnen die voldoen aan de eisen van het Kwaliteitsinstituut volledig transparant en beschikbaar voor de patiënt. kiesBeter zal de patiënt doorgeleiden naar deze informatie.
- Het Kwaliteitsinstituut maakt met de NPCF en de Federatie van deze 300 richtlijnen een korte beschrijving in voor patiënten begrijpelijke taal.
- De NPCF en de Federatie zullen daarnaast van circa 30 aandoeningen begrijpelijke en beknopte versies voor patiënten beschikbaar maken. Deze informatie wordt voorzien van een korte omschrijving en relevante links naar betrouwbare websites met meer informatie (uitleg, filmpjes, etc.). Gestart wordt met de aandoeningen knie- en heupartrose, diabetes, varices, perifeer arterieel vaatlijden, myocard infarct, borst en darmkanker, lage rughernia. Deze informatie is te vinden op Zorgkaart.
- Uit het project «Samen beslissen» komt materiaal beschikbaar om de patiënt en de zorgverlener te ondersteunen bij dit gesprek, zoals de «Drie goede vragen» die iedere patiënt zou moeten stellen.
- De NPCF en de Federatie publiceren zes behandelkeuzehulpen waarmee patiënten worden ondersteund in het nemen van beslissingen over behandelopties.
- De Federatie publiceert Verstandige Keuzes. Dit gaat over behandelopties die soms wel of juist niet de voorkeur hebben en waarover patiënten en artsen het gesprek zouden moeten voeren.

[4] Deze informatie komt voort uit de indicatorensets die door de NPCF, de Federatie, NVZ, NFU, ZN en ZKN eind vorig jaar als – als resultaat van afspraken in het kader van het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg – zijn aangeboden aan het Kwaliteitsinstituut.

Kiezen van zorgverzekeraar en polis

Transparantie gaat niet alleen over het zorgaanbod. Mensen willen ook helderheid over de verschillende polissen en inzicht in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Patiëntenorganisaties geven aan dat mensen door een overvloed aan polissen door de bomen het bos niet meer zien. Ik deel deze zorg. Ander punt van zorg is dat verzekerden niet altijd weten welke zorgverlener zijn zorgverzekeraar heeft gecontracteerd. Dit terwijl zorgverzekeraars een verplichting hebben om verzekerden te informeren over het gecontracteerde aanbod. De zorgverzekeraars hebben dit daarom inzichtelijk gemaakt op hun website waardoor verzekerden, voorafgaand aan een behandeling, hierover makkelijk en snel kunnen worden geïnformeerd.

In 2015 worden de volgende resultaten bereikt
- De NZa rapporteert medio 2015 over het onderzoek naar het groeiend aantal polissen.
- Zorgverzekeraars zullen waar nodig de informatie op hun website verbeteren over ondermeer gecontracteerde zorgverleners. In november is zoals gebruikelijk informatie beschikbaar over de gecontracteerde zorg, en welke verzekeraar welke aanbieder heeft gecontracteerd.
- Zorgverzekeraars ontwikkelen samen met zorgaanbieders een instrument waarmee zorgaanbieders kunnen zien welke polis de patiënt heeft en welke gevolgen dit heeft voor de vergoeding. Dit instrument komt in de tweede helft van jaar beschikbaar.

Transparantie voor kwaliteit en betaalbaarheid

Deze brief gaat over het beschikbaar maken van relevante informatie voor de patiënt. Maar niet alleen voor patiënten is dit van belang. Ook voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders is meer informatie, met name over de kwaliteit van zorg essentieel. Zorgverzekeraars hebben deze informatie nodig om zorg tegen de beste prijs/kwaliteitverhouding in te kopen voor hun verzekerden. Ook gebruiken ze de informatie om hun verzekerden te kunnen informeren en adviseren over kwaliteit van zorg. Transparantie over kwaliteit zal er ook toe leiden dat zorgverzekeraars ervoor kiezen bepaalde zorgverleners niet te contracteren. Zo kunnen zorgverzekeraars bijdragen aan de voortdurende verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Aanbieders kunnen deze informatie gebruiken om zich aan elkaar te spiegelen en zo hun prestaties verbeteren.

Alle partijen hebben mij er op gewezen dat meer transparantie niet gepaard moet gaan met meer, maar juist met minder registratielast. Ik steun dit van harte. Om dit te bereiken zal zorgbreed worden ingezet op het eenduidig en eenmalig registreren van patiëntgegevens voor meervoudig gebruik (registratie aan de bron). Ik ben verheugd dat NFU en Nictiz hiervoor het initiatief hebben genomen en de NVZ daarbij aansluit. Door universitaire medische centra zijn informatiebouwstenen gemaakt om informatieoverdracht van relevante patiëntgegevens mogelijk te maken. Het is nu tijd om deze voortvarend in te voeren. In het informatieberaad worden afspraken gemaakt om de resultaten van dit programma breed in de zorg toe te passen. Partijen hebben benadrukt dat voor toekomstbestendige transparantie, financiering nodig is voor zowel Registratie aan de Bron als voor Kwaliteitsregistraties. Ik ga met partijen inventariseren wat precies aanvullend nodig is en hoe dit kan worden gerealiseerd. De verkenning van het Kwaliteitsinstituut is hierbij richtinggevend.

Het Kwaliteitsinstituut heeft voortvloeiend uit haar wettelijke taak, de regie over het jaar van de transparantie. Zij bewaakt de voortgang, spreekt partijen aan die zich niet aan afspraken houden en adviseert over de aanwending van het door mij beschikbaar gestelde budget.

De wettelijke taak van het Kwaliteitsinstituut is gebaseerd op de gedachte dat patiënten, zorgverleners en verzekeraars het beste weten wat goede zorg is en samen verantwoordelijk zijn om daarover afspraken te maken in de vorm van een kwaliteitsstandaard. Indien partijen hun afspraken niet nakomen dan neemt het Kwaliteitsinstituut met doorzettingsmacht de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden over van partijen. In 2015 zal het kwaliteitsinstituut waar nodig voortvarend gebruikmaken van doorzettingsmacht om te voorkomen dat het proces stokt en op die wijze het tempo er in houden. Bovendien zullen zorgverzekeraars hun inkoop doen op basis van de gezamenlijk vastgestelde kwaliteitcriteria en richtlijnen. Niet iedere zorgverzekeraar bepaalt dan voor zich wat goede kwaliteit is. maar alle verzekeraars zullen een gedeeld kwaliteitskader hanteren zoals ingeschreven bij het Kwaliteitsinstituut.

Partijen leveren enorme inspanning, voor achterblijvers is geen ruimte

De afgelopen jaren zijn enorme stappen gezet om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te krijgen en te verbeteren. Ik heb grote waardering voor iedereen die daar hard aan heeft gewerkt. Van dit, tot nu toe op onderdelen nog niet zo zichtbaar geworden werk, moeten patiënten nu echt kunnen profiteren.

Daarom is het belangrijk dat veel partijen hebben laten weten naast de extra inspanning ook in 2015 verder te gaan met soortgelijke trajecten. In bijlage 3[5] is – gebaseerd op basis van de huidige inzichten – beschreven welke trajecten die starten in 2015 gaan leiden tot meer transparantie in 2016 en verder. Hierbij zal steeds meer de aandacht komen te liggen op het meten van de concrete uitkomsten van de zorg. In 2015 starten we met de ontwikkeling van een uniform systeem voor het meten van patiëntervaringen, de zogenaamde Patient Reported Outcome Measures (PROMs).

Partijen laten zien dat het kan, mensen tonen ambitie en werken stug door, ook als het lastig is of tegenzit. Daar prijs ik hen voor. Maar ik constateer ook dat er zorgaanbieders, sectoren en beroepsgroepen zijn die achterblijven. Het Kwaliteitsinstituut zal de achterblijvers komend half jaar identificeren zodat na de zomer hier extra energie op kan worden gezet en witte vlekken worden ingevuld. Het Kwaliteitsinstituut heeft de taak om gegevens te verzamelen en openbaar te maken. De NZa ziet toe op de aanlevering van data die op de transparantiekalender staan, en heeft de mogelijkheid een boete op te leggen. Het is helder dat patiënten recht hebben op informatie en dat aanbieders de plicht hebben die te leveren.

Tot slot

Na 2015 zal de patiënt in elke fase van zijn zorgvraag aanzienlijk meer belangrijke informatie eenvoudiger kunnen vinden. De druk om dit voor elkaar te krijgen, komt van patiënten zelf, zoals ook bleek in het debat over het burgerinitiatief. De motie Bouwmeester vroeg mij om een doelstelling voor aantal te ontwikkelen indicatoren. In het programma Zichtbare Zorg hebben we daar slechte ervaringen mee opgedaan. Het leek uiteindelijk te gaan over aantallen indicatoren in plaats van bruikbare informatie voor

[5] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

patiënten. Ik kies daarom voor een aantal aandoeningen, waarvoor een breed palet van informatieproducten voor patiënten wordt gemaakt. Het is niet aan mij om te bepalen hoeveel indicatoren daarvoor nodig zijn; dat is aan het veld.

Ik zal uw Kamer voor afloop van het zomerreces nader informeren over de voortgang van de in deze brief geschetste aanpak.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Bijlage 4:

Toelichting op termen en agenda's

De toelichting op termen en agenda's is raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl